

## فرایند ترک خدمت پرستاران: یک مطالعه کیفی

فروزان آتش‌زاده‌شوریده<sup>۱</sup>، مریم رسولی<sup>۲</sup>، منصوره زاغری‌تفرشی<sup>۱</sup>

### مقاله پژوهشی

#### چکیده

**مقدمه:** کمبود پرستار و ترک خدمت پرستاران، مشکل بزرگی در بسیاری از کشورهای جهان و ایران است. تصمیم‌گیری به ترک خدمت توسط پرستاران، طی فرایندی صورت می‌گیرد. این پژوهش با هدف درک فرایند ترک خدمت پرستاران انجام گرفت.

**روش:** فرایند ترک خدمت پرستاران از دیدگاه ۱۶ پرستار با روش نظریه پایه مورد مطالعه قرار گرفت. مشارکت کنندگان با نمونه‌گیری هدفمند و نظری انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از مصاحبه نیمه ساختار یافته جمع‌آوری گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مقایسه مداوم Strauss و Corbin استفاده شد.

**یافته‌ها:** «اندیشیدن به ترک خدمت» به عنوان متغیر اصلی تأثیرگذار بر فرایند ترک خدمت پرستاران نمایان شد. متغیر اصلی این پژوهش شامل ۶ کد محوری چالش‌های حرفه‌ای / مدیریتی، چاره‌جویی، اندیشیدن به ترک خدمت، جستجوی کار، قصد ترک خدمت و ترک خدمت بود.

**نتیجه‌گیری:** به منظور پیشگیری از ترک خدمت پرستاران باید عوامل تسهیل کننده ترک خدمت شناسایی شود و اقدامات لازم جهت رفع موانع موجود و ارتقای تسهیلات لازم از سوی دست اندر کاران صورت گیرد.

**کلید واژه‌ها:** فرایند، ترک خدمت، پرستار، نظریه پایه

**ارجاع:** آتش‌زاده‌شوریده فروزان، رسولی مریم، زاغری‌تفرشی منصوره. فرایند ترک خدمت پرستاران: یک مطالعه کیفی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۳؛ ۳ (۱): ۶۲-۷۹.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۱/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۰/۰۸

کمبود پرستار یک مشکل جهانی است (۱۰-۱۲) و میزان ترک خدمت پرستاران در مقایسه با سایر حرف بسیار زیاد است (۱۳). در حال حاضر میزان ترک خدمت پرستاران در آمریکا ۲۰ درصد است و برآورد می‌شود این میزان تا سال ۲۰۲۰ به ۳۶ درصد برسد (۱۴). در ایتالیا نیز کمبود نیروی پرستار تا سال ۲۰۰۹ چهار هزار نفر بود (۱۲). Rheaume و همکاران (۱۵) نیز در این رابطه می‌نویسند: «۳۳ درصد پرستاران کمتر از ۳۰ سال در طی سال اول کاری برای خروج از خدمت برنامه‌ریزی می‌نمایند».

#### مقدمه

بحران نیروی پرستاری در نظام سلامت، بر روی پیشگیری از بیماری‌ها، ارتقای سلامتی و کیفیت خدمات پرستاری تأثیر می‌گذارد (۱، ۲). کمبود پرستار و ترک خدمت پرستاران، مشکلات بزرگی در خدمت رسانی به بیمار (۳، ۴)، کیفیت مراقبت (۵، ۶) و هزینه‌های درمانی (۷، ۸) ایجاد کرده است؛ به طوری که Jones و Gates زیان مالی حاصل از ترک خدمت هر پرستار در آمریکا را برابر با ۲۲۰۰۰ تا ۶۲۰۰۰ دلار اعلام نمودند (۹).

۱- استادیار، گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲- دانشیار، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: دکتر منصوره زاغری‌تفرشی

Email: m.z.tafreshi@sbmu.ac.ir

کمیود نیروی پرستاری منجر به اضافه کاری اجباری پرستاران و به دنبال آن، خستگی و فرسودگی شغلی و تمایل به ترک خدمت می‌شود (۳). ترک خدمت به اشکال مختلف، پویایی نیروی کار در درون سازمان و سرنوشت نهایی یک سازمان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۶، ۱۷). با ترک خدمت، سازمان برای جبران کمیود نیروی انسانی مجبور به استخدام نیروهای جدید و بدون مهارت کافی می‌شود. عدم مهارت و کیفیت کارکنان جدید با کاهش رقابت، نوآوری و کیفیت خدمات ارایه شده به بیماران ارتباط دارد (۱۲). از طرفی، ترک خدمت با کاهش عملکرد فرد و سازمان، کاهش کیفیت مراقبت و افزایش بار کاری پرستاران، کاهش رعایت اصول اخلاقی و افزایش ترک خدمت سایر کارکنان مرتبط است (۱۸، ۱۲). افزایش بار مالی در استخدام، گزینش (۱۸، ۱۲)، پرداخت دستمزد، آموزش نیروهای جدید و اختلال در عملکرد سازمان، از دیگر پیامدهای ترک خدمت برای سازمان می‌باشد (۲۰، ۱۹، ۱۲).

میزان ترک خدمت پرستاران در ایران به درستی مشخص نیست. طی پژوهش انجام شده در تایوان، حدود ۳۲ درصد پرستاران طی سه ماه اول و تا ۵۱ درصد طی سال اول استخدام ترک خدمت می‌کنند (۸). در پژوهشی نیز ۳۳ درصد پرستاران طی سال اول و ۵۷ درصد طی سال دوم استخدام، موقعیت شغلی خویش را تغییر دادند (۲۱). نتایج پژوهشی در کانادا و انگلستان نشان داد که پرستاران تازه وارد و جوان تمایل بیشتری به ترک خدمت دارند (۱۵). بر اساس مطالعه Tourangeau و Cranley ابقای مردان پرستار در حرفه، دشوارتر از ابقای زنان می‌باشد. در تحقیقی که در کانادا صورت گرفت، مشخص گردید که مردان پرستار نسبت به زنان پرستار، تمایل کمتری به ماندن در پست خود داشتند (۲۲).

پاسخ ادبیات موجود در خصوص فرایند ترک خدمت اندک است و اغلب مطالعات، تمایل به ترک خدمت را بررسی نموده‌اند (۱۴). در مورد ترک خدمت دو مدل ارایه شده است: الف) مدل محتوایی که به چرایی ترک خدمت می‌پردازد و ب) مدل فرایندی که چگونگی ترک خدمت را مورد مطالعه قرار می‌دهد (۲۳). در حال حاضر، مطالعات به صورت تلفیقی از

این دو مدل، ترک خدمت را مورد مطالعه قرار می‌دهند (۲۴، ۲۵): اما هنوز یک مدل جامع، کامل و منحصر به فرد در مورد ترک خدمت پرستاران وجود ندارد (۱۴) و ارایه چنین مدلی، نیازمند بررسی این فرایند از طریق پژوهش کیفی با استفاده از نظریه پایه است.

از سوی دیگر، درک هر فرد از شرایط کاری منحصر به فرد است و دو فرد در موقعیتی مشابه ممکن است به شیوه‌ای خاص با شرایط موجود برخورد نمایند (۱۵). پرستاران به عنوان بخشی از کارکنان نظام سلامت هستند و جهت ارایه خدمات خود ارتباطات گسترده‌ای با همتایان خود، سایر گروه‌های درمانی، بیماران و خانواده آنان دارند و افراد در این تعاملات اجتماعی به درک منحصر به فرد خود از حرفه دست می‌یابند. در هر کنش اجتماعی یک رابطه‌ی سه قسمتی وجود دارد، اشاره اولیه از فرد، پاسخ به آن اشاره توسط فرد دیگر و نتیجه‌ی آن عمل یا معنایی که هر دو طرف تعامل دریافت یا تصور کنند (۲۶).

بنابراین با توجه به ماهیت تعاملی حرفه پرستاری و درک متفاوت هر فرد از شرایط حرفه‌ای، نمی‌توان تنها به بررسی آن در قالب چند پرسش‌نامه و سؤالات بسته پرداخت و به تجربیات زنده افراد که در نتیجه تعاملات اجتماعی آنان حاصل می‌شود، دست یافت. به همین منظور، انجام پژوهشی به روش کیفی با رویکرد نظریه پایه می‌تواند روشی مناسب جهت بررسی این فرایند باشد.

سؤال اساسی در این پژوهش این است که چه فرایندی موجب ترک خدمت در پرستاران می‌گردد؟ چه عواملی می‌توانند در این مسیر بازدارنده باشند؟ چه عواملی تسهیل کننده ترک خدمت می‌باشند؟ تمهیدات لازم در این مسیر کدامند؟ با توجه به موارد ذکر شده هدف از این مطالعه، بررسی فرایند ترک خدمت در پرستاران بود.

این پژوهش ضمن بررسی چگونگی فرایند ترک خدمت پرستاران، ماهیت ترک خدمت و شرایط تأثیرگذار بر آن را بررسی نمود و به این وسیله سعی نموده است تا گامی در جهت درک این فرایند بردارد. این پژوهش با ارایه نظریه فرایند ترک خدمت و عوامل مؤثر بر آن، دلایل علمی این

فرایند را به تصویر کشید تا مسئولین مربوط بتوانند بر اساس یافته‌های حاصل از این پژوهش، تدبیری جهت ابقای پرستاران در این حرفه بیندیشند.

### روش

این مطالعه کیفی، از نوع نظریه پایه بود که در راستای درک فرایند ترک خدمت پرستاران انجام شد. جامعه پژوهش شامل پرستارانی بود که از خدمت در حرفه پرستاری کناره کشیده و در حرفه‌ای غیر از حرفه پرستاری مشغول به کار شده و یا به طور کلی شاغل نبودند. در این پژوهش، ۱۶ پرستار مورد مصاحبه فردی قرار گرفتند. مشارکت کنندگان در این مطالعه، ابتدا به صورت هدفمند از میان پرستاران ترک خدمت کرده انتخاب گردیدند و در ادامه با توجه به روند تحلیل مداوم داده‌ها به صورت نظری از میان سرپرستاران، سوپروایزر و مدیر پرستاری انتخاب گردیدند. پس از انجام ۸ مصاحبه با پرستار بالینی ترک خدمت کرده، داده‌ها پژوهشگر را به سمت مصاحبه با سرپرستاران، سوپروایزر و مدیر پرستاری هدایت نمود. با توجه به این که در ۳ مصاحبه آخر هیچ کد جدیدی از مصاحبه‌ها استخراج نگردید، اشباع داده‌ها حاصل گردید و نمونه‌گیری متوقف گردید. برای درک بهتر فرایند ترک خدمت پرستاران تلاش شد تا مشارکت کنندگان طیف وسیعی از هر دو جنس و با سابقه کاری مختلف از شهرهای تهران، تبریز، اصفهان، شیراز، بابل، اهواز، سنج، سمنان، زاهدان، بیرجند، گرگان، اراک و اردبیل انتخاب شوند. مدت زمان مصاحبه‌ها ۳۶-۵۰ دقیقه و تعداد مصاحبه‌ها از ۲-۱ بار متفاوت بود.

ابتدا با مراجعه به پرستاری که ترک خدمت کرده بود، مصاحبه آغاز و از وی خواسته شد تا افراد ترک خدمت کرده دیگر را معرفی نماید. به همین ترتیب، افراد بعدی انتخاب و مصاحبه‌ها انجام می‌شد. محل انجام مصاحبه، طبق نظر مشارکت کنندگان انتخاب می‌شد. علت انتخاب نمونه‌ها از شهرهای مختلف، تفاوت شرایط، فرهنگ و بستر حاکم در شهرهای مختلف بود. از آن جایی که در پژوهش‌های کیفی نمونه‌ها از میان افراد آگاه و دارای تجربه زنده از مفهوم مورد نظر انتخاب می‌شوند، از این رو نمونه‌گیری هدفمند و نظری

از شهرهای مختلف انجام گرفت.

جهت گردآوری داده‌ها، از روش مصاحبه فردی نیمه ساختار یافته استفاده شد. مصاحبه‌ها دارای سؤالات راهنما بودند که بر اساس اهداف پژوهش تنظیم شده بود. هر یک از مصاحبه‌ها با یک سؤال باز آغاز شد و بر اساس اطلاعاتی که مشارکت کننده ارائه می‌داد، سؤال پیگیری کننده به منظور روشن شدن مفهوم مطرح می‌شد. سؤالات مصاحبه‌های بعدی بر اساس طبقات استخراج شده، تنظیم گردید. پرسش‌های زیر نمونه‌ای از این گونه سؤالات می‌باشند:

- چه شد که تصمیم گرفتید از پرستاری کناره بکشید؟
- فکر می‌کنید چه عواملی سبب کناره‌گیری شما از پرستاری شد؟

- چه عواملی مانع ادامه‌ی کار شما در حرفه پرستاری شد؟ در این مطالعه، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مقایسه مداوم Strauss و Corbin که شامل سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی است، استفاده شد (۲۷). به منظور اعتبار داده‌ها از معیارهای پیشنهادی Guba و Lincoln استفاده گردید (به نقل از Strauss و Corbin) (۲۷). در مرحله کدگذاری باز، ابتدا متن نوارها به دقت پیاده و چندین بار مرور و بازخوانی شد. پژوهشگران خط به خط و کلمه به کلمه داده‌ها را بازنگری و جملات و مفاهیم اصلی موجود در هر خط یا پاراگراف را مشخص نمودند و به هر جمله کد دادند. کدگذاری با استفاده از کلمات مشارکت کننده یا به صورت استدلالی که پژوهشگران طبق مفاهیم موجود در داده‌ها می‌ساختند، صورت گرفت. در مرحله کدگذاری باز، دسته‌بندی اولیه‌ای از کدها صورت گرفت و کدهای مشابه بر اساس خصوصیات و ابعاد کنار هم قرار گرفتند. در کدگذاری اولیه، تعداد ۲۲۴ کد اولیه استخراج گردید که در فرایند تحلیل و مقایسه مداوم، تعداد کدهای اولیه به ۲۲ مورد تقلیل یافت و در نهایت، ۶ کد محوری و ۱ متغیر اصلی حاصل گردید. جهت افزایش مقبولیت، پژوهشگران تعامل کافی و نزدیک با مشارکت کنندگان داشتند. بازنگری متون مصاحبه توسط مشارکت کنندگان و بازنگری کدهای استخراجی توسط

### ۱-۱ نارضایتی از حرفه پرستاری

این طبقه شامل ۸ زیرطبقه بود:

۱-۱-۱: فقدان انگیزه شغلی: مشارکت کنندگان معتقد

بودند که عدم انگیزه شغلی، موجب دلسردی فرد نسبت به کار می‌شود و در صورت تداوم، می‌تواند از علل ترک خدمت محسوب گردد. بیانات زیر بیانگر تجارب برخی از مشارکت کنندگان در همین رابطه می‌باشد:

«آدم باید به کارش علاقمند باشه و یه جورایی انگیزه داشته باشه... چند سالی که تو رشته پرستاری کار کردم، هیچ وقت انگیزه نداشتم... یعنی انگیزه برام ایجاد نشد... به جایی رسیدم که دیدم باید از این رشته کنار بکشم» (مشارکت کننده ۴).

۱-۱-۲: عدم رضایت شغلی: برخی از مشارکت کنندگان به عدم رضایت شغلی به عنوان عامل مؤثر بر ترک خدمت اشاره نمودند. آنان معتقد بودند که رضایت شغلی سبب تعهد کاری و ماندگاری در شغل می‌شود؛ در صورتی که فرد نسبت به شغل خود رضایت نداشته باشد، حاضر به کار در آن شغل و حرفه نیست. بیانات یکی از مشارکت کنندگان نشان دهنده همین موضوع است:

#### جدول ۱. کدهای باز و محوری فرایند ترک خدمت پرستاران

کدهای باز	کدهای محوری
نارضایتی از حرفه پرستاری	چالش‌های حرفه‌ای /
ضعف مدیریتی	مدیریتی
جایگاه نامناسب اجتماعی حرفه	
در جستجوی راهکاری جهت رفع مشکلات حرفه	چاره‌جویی
در جستجوی راهکاری برای فرار از حرفه	
مشغولیت فکری	
تشویش ذهن	اندیشیدن به ترک خدمت
بررسی معایب و مزایای ترک خدمت	
دنبال کار غیر پرستاری بودن	جستجوی کار غیر پرستاری
صحبت راجع به ترک خدمت	
تأخیر حضور در محل کار	قصد ترک خدمت
غیبت‌های مکرر	
تصمیم به ترک خدمت	
عدم حضور در محل کار	ترک خدمت
نوشتن استعفا	

ناظرین خارجی انجام شد و از نظرات تکمیلی و اصلاحی همکاران استفاده شد. بازنگری توسط مشارکت کنندگان، بازنگری توسط ناظرین خارجی و تنوع نمونه‌گیری، بیانگر تأییدپذیری داده‌ها بود.

ملاحظات اخلاقی در پژوهش از جمله اخذ مجوز کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به منظور انجام پژوهش و همچنین، رضایت آگاهانه مشارکت کنندگان در پژوهش، رعایت گردید. پژوهشگر پیش از شروع مصاحبه، ابتدا به هر یک از مشارکت کنندگان مراجعه و ضمن معرفی خود، توضیح هدف و سؤالات مصاحبه، از آنان درخواست می‌نمود در صورت تمایل به شرکت در پژوهش فرم مشخصات جمعیت‌شناسی و رضایت‌نامه آگاهانه را تکمیل نمایند و سپس در زمان تعیین شده در محل کار مشارکت‌کننده حاضر شوند و مصاحبه انجام می‌شد. در این پژوهش، رعایت اصول اخلاقی امانتداری در استفاده از متون رعایت گردید.

#### یافته‌ها

مشارکت کنندگان این پژوهش با میانگین سنی ۳۳/۶ سال (۴۵ تا ۲۶ سال)، از هر دو جنس (۹ زن و ۷ مرد)، با مدرک کارشناسی (۱۳ نفر) و کارشناسی ارشد (۳ نفر) با میانگین سابقه کار ۶/۲۵ سال (۱۱-۲ سال) بودند.

متغیر اصلی تحت عنوان «تفکر راجع به ترک خدمت» نام‌گذاری شد. با توجه به یافته‌های این پژوهش، مشخص گردید که عوامل متعددی بر ترک خدمت پرستاران مؤثر هستند. در پژوهش حاضر، ابتدا این عوامل استخراج شد و سپس فرایند ترک خدمت پرستاران تبیین گردید (جدول ۱).

۱. اولین کد محوری فرایند ترک خدمت، «چالش‌های حرفه‌ای / مدیریتی» بود. چالش‌های حرفه‌ای / مدیریتی شامل ۳ طبقه (کد باز) به شرح زیر بود:

۱. نارضایتی از حرفه پرستاری

۲. ضعف مدیریتی

۳. جایگاه نامناسب اجتماعی حرفه

«راستش رو بخواین نسبت به این حرفه و شغل رضایت نداشتم... هیچ جوری ارضام نمی کرد، موندنم تو این شغل بی فایده بود. هم خودم نابود می شدم و هم خونوادم. هم بیمارام و هم همکارام» (مشارکت کننده ۷).

۱-۳: عدم تأمین نیازهای مادی: سومین کد باز زیر طبقه از طبقه نارضایتی از حرفه پرستاری، عدم تأمین نیازهای مادی بود. بسیاری از مشارکت کنندگان اذعان داشتند که شغل پرستاری قادر به تأمین نیازهای مادی آنان نبوده است. بنابراین تصمیم به ترک حرفه پرستاری گرفته بودند. مشارکت کننده ای در این رابطه گفت:

«وایلیش به خاطر نیاز مالی مجبور بودم بمونم و کار کنم. ولی کم کم به جایی رسیدم که دیگه فایده ای نداشت. وقتی خودمو با سایر دوستانم مقایسه می کردم، می دیدم اصلاً ارزش نداره این قدر زحمت بکشم، به خاطر حقوق اندکی که سر ماه بگیرم. گاهی اضافه کاری و طرح کارانه هم یه جورایی کسر می شد. می دیدم در ازای شب بیداری، رنج و مشقت این کار، حقوق اندکی که می گیرم، نیازهای مادی زندگی مو تأمین نمی کنه» (مشارکت کننده ۱۶).

۱-۴: عدم دسترسی به امکانات رفاهی: از دیگر علل ترک خدمت در طبقه نارضایتی از حرفه پرستاری، عدم دسترسی به امکانات رفاهی بود. مشارکت کنندگان خانم بیشتر بر موضوع امکانات رفاهی تأکید داشتند. آن ها بیان نمودند که نداشتن امکانات رفاهی از قبیل مهد کودک مانع ادامه کار آنان شد. یکی از مشارکت کنندگان در این رابطه اظهار نمود:

«جایی برای گذاشتن بچه ام نداشتم. مهد کودکی هم در کار نبود. به خصوص تو شیفت های شب بیشتر مشکل داشتم... مستأصل موندنم و مجبور شدم کارمو بذارم کنار و بچمو نگه دارم» (مشارکت کننده ۳).

۱-۵: نارضایتی همسر از کار در حرفه پرستاری: عده ای از مشارکت کنندگان (از هر دو جنس) به نارضایتی همسر از کار در حرفه پرستاری اشاره نمودند. آنان معتقد بودند که همسرانشان دوست ندارند آنان در حرفه پرستاری شاغل باشند. اظهارات مشارکت کنندگان زیر بیانگر همین موضوع است:

«خانمم خجالت می کشه که بگه همسرش پرستاره. پرستاری یه شغل زنانه س. تو جامعه مون هم جا افتاده. وقتی خانمی می گه همسرم پرستاره... خیلی ها تعجب می کنن» (مشارکت کننده ۱۳).

«همسرم راضی نبود من تو این حرفه کار کنم. می گفت شب کاری داره. برنامه زندگی دست بیمارستانه. مرخصی گرفتن سخته و...» (مشارکت کننده ۶).

۱-۶: عدم تعهد به حرفه: کد دیگری که در رابطه با عوامل مؤثر بر ترک خدمت استخراج شد، عدم تعهد فرد به حرفه پرستاری بود. برخی از مشارکت کنندگان اظهار نمودند که هیچ تعهدی نسبت به حرفه نداشتند و پرستاری را به عنوان پلی برای گذر به مدارج بالاتر و فرار از خدمت سربازی انتخاب کرده بودند. از این رو ضرورتی برای ادامه کار در این حرفه نمی دیدند. به عنوان مثال، یکی از مشارکت کنندگان اعلام نمود:

«من که نمی خواستم تو این حرفه بمونم. اگه دانشگاه قبول نمی شدم، باید می رفتم خدمت. به ناچار این رشته را انتخاب کردم تا نرم سربازی. ولی وقتی خوندم فکر کردم باید یه گریزی بزنم و برم رشته دیگه کارشناسی ارشد. بعد از اتمام درس و خدمت و طرح، رفتم رشته اپیدمیولوژی...» (مشارکت کننده ۱۳).

۱-۷: بار کاری زیاد پرستار: برخی از مشارکت کنندگان هم به دلیل بار کاری زیاد پرستار، مجبور به ترک خدمت شده بودند. آنان بیان می کردند که این حرفه خستگی زیاد به همراه دارد؛ به طوری که این خستگی به محیط منزل هم منتقل می شد. بیانات یکی از مشارکت کنندگان بیانگر بار کاری زیاد در حرفه پرستاری است:

«گاهی به قدری کار زیاد بود که خسته می شدم. از اول شیفت تا آخر شیفت باید کار می کردم. با کمبود نیرو، بار کاری افتاده بود تو گردن ما. من هم دیدم خودم دارم از بین می رم. خستگی مو می برم خونه و همش از کار می نالم» (مشارکت کننده ۸).

۱-۸: نامناسب بودن وضعیت بیمه: از دیگر مشکلاتی که مشارکت کنندگان از آن به عنوان عامل مؤثر بر ترک خدمت یاد نمودند، نامناسب بودن وضعیت بیمه بود. مشارکت کننده ای در این رابطه اظهار نمود:

فکر می‌کنند هدف از ارزشیابی مچ‌گیری است. ارزشیابی مخفیانه انجام دادن و یواشکی فرستادن به دفتر پرستاری، چی رو ثابت می‌کنه؟... ارزشیابی باید ضوابطش رعایت بشه... باید معیار داشته باشه، فیدبک داشته باشه...» (مشارکت کننده ۴).

۴-۲-۱: روشن نبودن ضوابط و مقررات: زیرطبقه دیگری که استخراج گردید، شفاف نبودن ضوابط و مقررات در رشته پرستاری بود. مشارکت کنندگان از نامشخص و مبهم بودن ضوابط و مقررات گلهمند بودند و آن را یکی از عوامل کناره‌گیری از حرفه پرستاری خویش می‌دانستند. بیانات مشارکت کننده زیر گواه همین موضوع است:

«جالبه که وقتی اومدم سر کار، کسی چیزی به ما نگفت که چقدر می‌تونیم مرخصی بگیریم، چه وظایفی داریم، چه قوانین و ضوابطی در این حرفه و در این بیمارستان حکم‌فرماست. چیزی که تو دانشکده خونده بودیم، با اونی که می‌دیدیم یه دنیا تفاوت داشت... یه سری ضوابط و مقررات نامشخصی که به روش آزمون و خطا یاد گرفتیم...» (مشارکت کننده ۱۲).

۵-۲-۱: تبعیض در اجرای قوانین: برخی از مشارکت کنندگان به عدم اجرای قوانین توسط برخی از پرستاران اشاره نمودند. آنان معتقد بودند که اجرای قانون بر همه افراد واجب است و نباید تبعیضی در میان باشد. بیانات مشارکت کننده زیر گواه همین موضوع است:

«می‌دیدم که بعضی افراد قانون رو رعایت نمی‌کنند... من باید سر موقع می‌اومدم و می‌رفتم... حق نداشتم غیبت کنم، حق نداشتم دیر سر کار بیام... اما همکارم به خاطر این که سوگلی سرپرستار بود... حق داشت گاهی دیر بیاد... حق داشت وقتی کار داره، غیبت کنه... من توبیخ می‌شدم، حقوقم کسر می‌شد ولی اون نه...» (مشارکت کننده ۷).

۶-۲-۱: عدم تناسب پاداش‌ها با عملکرد پرستاران: شناخت عملکرد صحیح و تشویق به تداوم آن از نیازهای هر فردی است. لازم است عملکردهای صحیح مورد تشویق قرار گیرد و عملکرد ناصحیح اصلاح و یا رفع شود. در همین رابطه، مشارکت کننده‌ای از ارزشیابی ناصحیح عملکرد و تشویق‌های نابه‌جا در حرفه پرستاری شکایت داشت. او اظهار نمود:

«وضع بیمه ما خراب بود. یه بیمه خدمات درمانی که حتی تو بیمارستان خودمون هم برامون زیاد مفید نبود. هیچ چیز برامون رایگان نبود. بیمه تکمیلی هم این قدر دردسر داشت که به زور می‌تونستیم بخشی از هزینه‌های درمان را ازش بگیریم. از طرفی بیمه مسئولیت که اون موقع‌ها نبود. اگه خدای نکرده خطایی اتفاق می‌افتاد، باید خودمون غرامت می‌پرداختیم» (مشارکت کننده ۷).

## ۳-۱ ضعف مدیریتی

دومین طبقه چالش‌های حرفه‌ای/ مدیریتی ترک خدمت پرستاران ضعف مدیریتی با ۸ کد باز بود:

۱-۲-۱: بازخورد نامناسب: عدم توجه به نقطه نظرات پرستاران موجب دلسردی پرستاران و تمایل کم آنان به ادامه کار در حرفه پرستاری می‌گردد. در همین رابطه مشارکت کننده‌ای اظهار نمود:

«آدم وقتی تو یه جایی کار می‌کنه، دلش می‌خواد بهش اهمیت بدن. تا می‌ومدیم صحبت کنیم، طوری باهامون برخورد می‌کردن که انگار عددی نیستیم. نه به حرف‌هامون گوش می‌دادن نه به پیشنهادمون» (مشارکت کننده ۴).

۲-۱-۲: بالاترین مشارکت کنندگان از بالاترین شاکای بودند و آینده نامشخصی را برای خود به تصویر کشیده بودند. آنان اظهار می‌نمودند که عدم حمایت مدیران و سرپرستاران موجب احساس پوچی و بی‌ارزشی و سردرگمی پرستاران می‌شود. یکی از مشارکت کنندگان در این زمینه اظهار نمود:

«هر اتفاقی که می‌افتاد، ما پشتیبان نداشتیم. به جای این که دفتر پرستاری و یا سرپرستار از ما حمایت کنه، بدون توجه به مقصر بودن و یا نبودن فقط توبیخمون می‌کرد. اصلاً حمایتی در کار نبود» (مشارکت کننده ۹).

۳-۲-۱: ارزشیابی نادرست عملکرد پرستاران: ارزشیابی صحیح عملکرد در نظام مدیریتی بسیار حایز اهمیت است. بسیاری از مشارکت کنندگان اظهار نمودند که عملکرد آنان به درستی مورد ارزشیابی قرار نمی‌گرفت. در واقع آنان از پنهان کاری در ارزشیابی گلهمند بودند؛ به طوری که یکی از مشارکت کنندگان اظهار نمود:

«می‌دونم چرا خیلی‌ها هدف از ارزشیابی رو نمی‌دونند. چرا



«تو پرستاری هیچ چی سر جاش نیست. تو همه جای دنیا، حقوق پرستار بالاست، ولی این جا حقوق پرستار خیلی پایینه. این قدر کار می‌کنی ولی آخرش هیچی. روز پرستار، اونیه که کم کاری کرده، مورد تشویق قرار می‌گیره. اونیه که کم کاری کرده، طرح کارانه‌ش بیشتره...» (مشارکت کننده ۵).

۷-۲-۱: شیوه مدیریتی استبدادی: مدیریت استبدادی در رشته پرستاری، مانع تفویض اختیار و احساس توانمندی پرستاران در ارائه خدمات پرستاری با کیفیت می‌شود. فردی که احساس توانمندی نداشته باشد، تعهد به حرفه و شغل خویش را از دست می‌دهد و همین امر، می‌تواند در ترک خدمت نقش مؤثر داشته باشد. مشارکت کنندگان نسبت به اقتدارطلبی و روش مدیریتی متمرکز در رشته پرستاری نظر مثبتی نداشتند و آن را یکی از عوامل زمینه‌ساز ترک خدمت خویش می‌دانستند. اظهارات یکی از مشارکت کنندگان در رابطه با همین موضوع در زیر آمده است:

«سرپرستارمون فکر می‌کرد همه کار خودش درسته، به کسی اعتماد نداشت. خودش تصمیم می‌گرفت و دستور می‌داد ما اجراش کنیم. براش مهم نبود که نظر ما رو بپرسه و ما رو تو تصمیم‌گیری‌هاش دخالت بده» (مشارکت کننده ۳).

۸-۲-۱: فقدان شرایط ارتقای شغلی پرستاران: عامل مؤثر دیگر در ترک خدمت پرستاران، فقدان شرایط ارتقای شغلی پرستاران از دیدگاه مشارکت کنندگان این پژوهش بود. برخی از مشارکت کنندگان بیان می‌نمودند که پس از چند سال کار کردن، شرایط ارتقا برای آنان مهیا نشد. یکی از مشارکت کنندگان گفت:

«تو ارتش، آدم چند سال که کار کنه، یه درجه بهش می‌دن. ارتقای شغلی در هر حرفه‌ای دیده می‌شه. اما من چند سال کار کردم. همون شب کار همیشگی و همون نرس دون پایه همیشگی...» (مشارکت کننده ۱۵).

### ۳-۱ جایگاه نامناسب اجتماعی حرفه

سومین طبقه چالش‌های حرفه‌ای/ مدیریتی با ۸ زیرطبقه همراه بود:

۱-۳-۱: نگرش منفی جامعه به حرفه پرستاری: نگرش منفی جامعه به حرفه پرستاری، یکی دیگر از عوامل مؤثر بر

ترک خدمت پرستاران می‌باشد. متأسفانه در جامعه ایران، نسبت به حرفه پرستاری نگرش مثبتی وجود ندارد. مشارکت کنندگان اظهار می‌نمودند که نگرش منفی جامعه نسبت به حرفه پرستاری موجب ترک خدمت آنان شده است. اظهارات یکی از مشارکت کنندگان بیانگر همین موضوع است:

«تو جامعه ما کسی رو ندیدم که نسبت به پرستاری نظر مثبت داشته باشه... دوره دانشجویی مریامون بهمون می‌گفتن، اگه نمره کنکور تون خوب بود که نمی‌اومدین تو این رشته... تو فامیل و آشنا همه پرستاری رو به عنوان ملافه عوض کن و آمپول زن می‌شناسن... تو بیمارستان هم همش سرکوفت می‌خوردیم... بین رشته‌های بیمارستانی، از همه بدتر و پایین‌تر رشته پرستاریه... اینا رو عمیقاً حس کردم و بالاخره از این رشته کنار کشیدم و خودمو خلاص کردم...» (مشارکت کننده ۶).

۲-۳-۱: جایگاه غیر علمی پرستاران در رسانه‌های جمعی: تبلیغات نامناسب در مورد رشته پرستاری، استفاده از نقش‌های منفی در فیلم‌ها به عنوان پرستار، برخورد نامناسب نقش پرستار در فیلم‌ها و استفاده از کلمه پرستار برای مراقبت از سالمند و کودک در آگهی‌های تبلیغاتی روزنامه‌ها، موجب تنزل شأن پرستار در جامعه می‌شود. مشارکت کننده‌ای در همین رابطه گفت:

«پرستاری یک رشته آکادمیکه، حداقل ۴ سال تو دانشگاه باید کورس‌ها رو بگذرونی تا بشی یه پرستار لیسانسه... بعد می‌بینی تو آگهی‌های روزنامه‌ها برای استخدام مراقب بیمار معلول، سالمند، کودک و ... از کلمه پرستار استفاده می‌شه. همین باعث می‌شه که خیلی‌ها فکر کنن پرستاری یه رشته دانشگاهی و آکادمیک نیست... برای هر چیزی و هر کسی که کم میارن از کلمه پرستار استفاده می‌شه... همین باعث می‌شه حتی اونایی هم که با عشق و علاقه اومدن تو این رشته؛ دلسرد بشن و بذارن برن. منم همین‌طور...» (مشارکت کننده ۴).

۳-۳-۱: فقدان موقعیت اجتماعی پرستاران در جامعه: نداشتن منزلت و موقعیت اجتماعی نیز از دیگر عوامل فرار از رشته پرستاری از دیدگاه برخی مشارکت کنندگان این پژوهش بود. یکی از مشارکت کنندگان در همین رابطه گفت: «هیچ موقعیتی برای پرستار تو جامعه فراهم نیست. کارت

پرستاری رو آگه جایی نشون بدی، هیچ توفیری به حالت نداره. این جا مثل خارج از کشور، مثل کشور آمریکا، کانادا، انگلیس و ... نیست که موقعیتی برای پرستاران در جامعه تعریف شده باشه» (مشارکت کننده ۹).

۳-۴-۱: عدم شناخت خانواده از حرفه پرستاری: ناشناخته ماندن حرفه پرستاری برای خانواده پرستاران از دیگر عوامل مؤثر بر ترک خدمت پرستاران به شمار می‌رود. مشارکت کننده‌ای در رابطه با علت ترک خدمت خود از حرفه پرستاری اظهار نمود:

«وقتی تو این رشته قبول شدم، خونادم می‌گفتند مگه پرستار مرد هم داریم. این دیگه چه رشته‌ایه که قبول شدی؟ تو این رشته چی کار می‌خوای بکنی؟ همش زیر دست این و اون... دوران دانشجوییم سپری شد. وقتی وارد بازار کار شدم، دیگه نتونستم برگردم شهر خودمون. من موندم و این رشته. مدت‌ها کار کردم. خونادم این رشته رو قبول نداشتند... اصلا نمی‌دونستند پرستاری یعنی چی. پرستاری رو خیلی پایین می‌دونستن... آخرشم بعد ۱۰ سال کار کردن رفتم تو یه کار دیگه و پرستاری رو رها کردم» (مشارکت کننده ۵).

۳-۵-۱: عدم جذابیت حرفه پرستاری در جامعه: جذابیت رشته و حرفه باعث انگیزه کاری، تعهد بیشتر به حرفه و ماندگاری بیشتر فرد در حرفه می‌گردد. عدم جذابیت حرفه پرستاری در جامعه کنونی ایران و عدم تمایل انتخاب رشته پرستاری توسط بسیاری از داوطلبین کنکور از دیگر عوامل مؤثر بر ترک خدمت پرستاران در این پژوهش بود. بیانات مشارکت کننده‌ای گواه این موضوع است.

«فرزند یکی از همکارامون در بخش اداری حاضر به انتخاب این رشته نشد؛ چرا که مادرش گفته بود پرستاری اصلا به درد نمی‌خوره. پایین‌ترین رشته‌س. بهش گفتم عوضش بازار کار داره. بهم گفت حاضره خونه‌دار باشه ولی پرستار نشه. الان به جایی رسیدم که اگه بچه‌ی خودم هم بود، حاضر نمی‌شدم پرستاری رو انتخاب کنه. نه تنها وجهه اجتماعی خوبی نداره، همش با درد و رنج و بدبختی سر و کار داره» (مشارکت کننده ۱).

۳-۶-۱: تنش شغلی: تنش شغلی می‌تواند منجر به غیبت

از کار و افزایش بار کاری همکاران گردد. در همین رابطه یکی از مشارکت کنندگان چنین اظهار می‌کند:

«حرفه پرستاری، یه شغل پر استرسه. باید پرستار باشی تا درک کنی چقدر این شغل پر تنشسه. همین تنش‌هاست که به مرور آدمو خسته می‌کنه، بیمار می‌کنه. به جایی می‌رسی که دیگه نمی‌تونی بری سر کار...» (مشارکت کننده ۱۴).

۳-۷-۱: فرسودگی شغلی: اظهارات زیر بیانگر زمینه‌ساز بودن فرسودگی شغلی جهت ترک خدمت است.

«راستش دیگه خسته شده بودم، دیگه احساس فرسودگی می‌کردم، صبح که از خواب بیدار می‌شدم و فکر می‌کردم باید برم سر کار، درمانده می‌شدم. این فرسودگی این قدر زیاد شد که آخر خونه نشینم کرد» (مشارکت کننده ۴).

۳-۸-۱: انجام کارهای معمول: یکی از مواردی که می‌تواند به عنوان عامل زمینه‌ساز ترک خدمت باشد، عدم غنای شغلی است. انجام کارهای تکراری و روزمرگی، موجب دلسردی و خستگی فرد می‌شود و در نهایت، سبب ترک خدمت می‌گردد. یکی از مشارکت‌کنندگان در همین زمینه اظهار نمود:

«این شغل برام جالب نبود. می‌دیدم هر روز باید یک سری کارهای روتین رو انجام بدیم که برام نه تازگی داشت و نه جالب بود. عصر جدید چارلی چاپلین رو برام تداعی می‌کرد. اصلا برام خوشایند نبود. فکر کردم به درد این روزمرگی نمی‌خورم. به ناچار کنار کشیدم» (مشارکت کننده ۱۰).

با ذکر این عوامل مشخص گردید، اولین کد محوری در فرایند ترک خدمت پرستاران، عوامل زمینه‌ساز/ تسهیل کننده ترک خدمت است.

۲- دومین کد محوری مربوط به فرایند ترک خدمت، «چاره‌جویی» با دو کد باز «در جستجوی راهکاری جهت رفع مشکلات حرفه» و «در جستجوی راهکاری برای فرار از حرفه» بود.

۲-۱ در جستجوی راهکاری جهت رفع مشکلات حرفه: زمانی که پرستار دچار مشکل می‌شد، به فکر یافتن راهکاری جهت رفع مشکلات حرفه‌ای خویش می‌افتاد. از این رو مشارکت کنندگان به این موضوع اشاره و تجارب خویش را در



«ذهنم به قدری مشغول بود که سبک و سنگین می‌کردم که اگر ترک خدمت کنم، چه مشکلاتی برام به وجود میاد و چه مزایایی می‌تونه برام داشته باشه» (مشارکت کننده ۱۵).

۴- چهارمین کد محوری مربوط به فرایند ترک خدمت، «جستجوی کار غیر پرستاری» با یک کد باز «دنبال کار غیر پرستاری بودن» بود.

۴-۱ دنبال کار غیر پرستاری بودن: دومین کد محوری جستجوی کار، «دنبال کار غیر پرستاری بودن» بود. اظهارات یکی از مشارکت کنندگان در این رابطه به شرح زیر بود:

«به جاهای مختلف می‌رفتم تا بتونم یه کاری پیدا کنم... همین که از این رشته برم بیرون برام کفایت می‌کرد...» (مشارکت کننده ۱۳).

۵- پنجمین کد محوری مربوط به فرایند ترک خدمت، «قصد ترک خدمت» با چهار کد باز «صحبت راجع به ترک خدمت»، «تأخیر در سر کار رفتن»، «غیبت‌های مکرر» و «تصمیم به ترک خدمت» بود.

۵-۱ صحبت راجع به ترک خدمت: زمانی که مشارکت کنندگان قصد ترک خدمت نمودند، ابتدا با خانواده، دوستان و یا همکاران خود راجع به تصمیم خود صحبت می‌کردند. برخی از اظهارات مشارکت کنندگان در همین زمینه به قرار زیر است:

«بتدا با خونوادم شروع کردم به صحبت کردن راجع به تصمیمی که گرفته بودم» (مشارکت کننده ۱۴).

«فکر می‌کردم تنها دوستانم می‌تونن درکم کنند. پس شروع کردم با اونا راجع به تصمیم خودم صحبت کردن و نظرشون رو جویا شدم...» (مشارکت کننده ۲).

«پس از این که به اون جا رسیدم که باید ترک می‌کردم پرستاری رو، با همکارام صحبت کردم... اونا می‌دونستن من تو چه محصله‌ای گیر افتادم...» (مشارکت کننده ۵).

۴-۵ تأخیر حضور در محل کار: مرحله بعدی قصد ترک خدمت، تأخیرهای مکرر مشارکت کنندگان در محل کارشان بود. آنان اظهار می‌نمودند، با این کار خود را آماده ترک خدمت می‌نمودند. بیانات زیر نشان دهنده همین موضوع است:

«به بهونه‌های مختلف سعی می‌کردم تأخیر داشته باشم... برام مهم نبود تویخ بشم، تصمیم گرفته بودم از کار کنار

این زمینه بیان نمودند. به عنوان مثال، مشارکت کننده‌ای اظهار نمود:

«وقتی این مشکلات پرستاری رو حس کردم، به این فکر افتادم باید چاره‌ای بیندیشم. شاید بتونم یه راهی برای این مشکلات حرفه پیدا کنم...» (مشارکت کننده ۲).

۲-۲ در جستجوی راهکاری برای فرار از حرفه: در فرایند ترک خدمت، مشارکت کنندگان به یافتن راهی برای فرار از حرفه اشاره نمودند. اظهارات زیر، بیانگر تجارب یکی از مشارکت کنندگان در این زمینه است:

«یواش یواش فکر کردم باید هر طور شده یه راهی برای فرار از حرفه پرستاری پیدا کنم...» (مشارکت کننده ۱۱).

۳- سومین کد محوری مربوط به فرایند ترک خدمت، «اندیشیدن به ترک خدمت» با سه کد باز «مشغولیت فکری»، «تشویش ذهن» و «بررسی معایب و مزایای ترک خدمت» بود.

۳-۱ مشغولیت فکری: ذهن مشارکت کنندگان پس از این که خود را در وضعیتی دیدند که باید چاره‌ای برای رهایی از مشکلات حرفه‌ای خویش بیابند، درگیر شد. آنان اظهار می‌نمودند گاهی به قدری دچار مشغولیت فکری بودند که در تمام روز به این مسأله می‌اندیشیدند. بیانات یکی از مشارکت کنندگان را در همین زمینه می‌خوانیم:

«این مسأله فکر و ذهنم رو مشغول کرده بود، مدام به این مسأله می‌اندیشیدم...» (مشارکت کننده ۱).

۳-۲ تشویش ذهن: ناآرامی و پریشانی ذهن، از مواردی بود که مشارکت کنندگان در پی عدم دستیابی به راهکار رفع مشکلات حرفه‌ای اشاره نمودند. یکی از مشارکت کنندگان اظهار نمود:

«به جایی رسیدم که دیگه نمی‌تونستم این همه مشکل رو حل کنم. ذهنم مشغول بود. دیگه آرامش قبل رو نداشتم. همش پریشون بودم. دیگه آرامش فکر نداشتم...» (مشارکت کننده ۳).

۳-۳ بررسی معایب و مزایای ترک خدمت: زمانی که مشارکت کنندگان به فکر ترک خدمت افتادند، به تدریج به مزایا و معایب آن می‌اندیشیدند. به عنوان مثال، مشارکت کننده‌ای در این رابطه به بررسی نقاط قوت و ضعف ترک خدمت پرداخته بود و چنین اظهار کرد:

### نظریه فرایند ترک خدمت

فرایند ترک خدمت پرستاران با علل ترک خدمت آغاز می‌گردد. نارضایتی و چالش‌های حرفه‌ای/ مدیریتی به عنوان بستر این فرایند عمل می‌کنند و نارضایتی در فرد ایجاد می‌گردد. در مراحل ابتدایی، به دلیل نیاز مالی فرد مجبور به باقی ماندن در حرفه خود می‌شود؛ اما به تدریج با از دست دادن انگیزه، به دنبال راهبردهایی برای رهایی از این مشکل می‌گردد. در پی آن، فرد شروع به چاره‌جویی می‌کند و در صورت عدم موفقیت در رفع مشکلات موجود، به فکر ترک خدمت می‌افتد. پس از تفکر درباره ترک خدمت، به جستجوی کار می‌پردازد و قصد ترک خدمت می‌کند و در نهایت، خدمت را ترک می‌کند (نمودار ۱).

### بحث

یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند به درک فرایند ترک خدمت پرستاران و تبیین واقعیت‌های موجود در تجارب آنان کمک نماید. هر چند در مطالعات کیفی، هدف تعمیم‌پذیری یافته‌ها نمی‌باشد. اما در مطالعه حاضر، جمع‌آوری اطلاعات تا زمان اشباع داده‌ها و عدم استخراج داده‌های جدید ادامه یافت. متغیر اصلی (مرکزی) در این مطالعه، تحت عنوان تفکر راجع به ترک خدمت نام‌گذاری شد که دارای ۶ کد محوری قابل بحث می‌باشد.

فرایند ترک خدمت با چالش‌های حرفه‌ای/ مدیریتی آغاز می‌گردد. این عوامل شامل نارضایتی از حرفه پرستاری، ضعف مدیریتی، جایگاه نامناسب اجتماعی حرفه و مشکلات مربوط به حرفه می‌باشد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مجموعه‌ای از عوامل زمینه‌ساز یاد شده می‌توانند در ترک خدمت پرستاران مؤثر باشند.

در تحلیل داده‌ها مشخص گردید که کد باز «نارضایتی از حرفه پرستاری» خود شامل «عدم انگیزه شغلی»، «عدم رضایت شغلی»، «عدم تأمین نیازهای مادی»، «عدم دسترسی به امکانات رفاهی»، «نارضایتی همسر از کار در حرفه پرستاری»، «عدم تعهد به حرفه»، «بار کاری زیاد پرستار» و «نامناسب بودن وضع بیمه» بود. یافته‌های پژوهش کنونی با یافته‌های سایر پژوهش‌ها همخوانی دارد.

بکشم...» (مشارکت کننده ۱۲).

۵- غیبت‌های مکرر: از دیگر اقدامات مشارکت کنندگان در فرایند ترک خدمت، غیبت مکرر از کار بود. مشارکت کننده‌ای در این باره اذعان نمود:

«وقتی حوصله سر کار رفتن رو نداشتم، غیبت می‌کردم...»

برام نه بیمارستان مهم بود، نه بیمار...» (مشارکت کننده ۹).

۵-۶ تصمیم به ترک خدمت: در مرحله بعد، مشارکت کنندگان تصمیم به ترک خدمت گرفتند. مشارکت کنندگان اظهار می‌نمودند پس از صحبت کردن و مشورت نمودن، تأخیر در حضور در بیمارستان و غیبت‌های مکرر، تصمیم به ترک خدمت آنان قطعی شد. مشارکت کننده‌ای اظهار نمود:

«بعد از مشورت و صحبت با دوستان و آشنایان و خانواده،

تأخیرها و غیبت از کار شروع شد، بالاخره تصمیم رو گرفتم،

به قول معروف مرگ یک بار، شیون هم یک بار، ترک خدمت

بهترین راه چاره من بود...» (مشارکت کننده ۸).

۶- ششمین کد محوری مربوط به فرایند ترک خدمت،

«ترک خدمت» با دو کد باز «عدم حضور در محل کار» و

«نوشتن استعفا» بود.

۱-۶ عدم حضور در محل کار: در فرایند ترک خدمت،

پس از تصمیم‌گیری فرد به ترک خدمت، عدم حضور در محل

کار آغاز گردید. مشارکت کننده ۱۶ اظهار نمود:

«چون تصمیم گرفته بودم ترک خدمت کنم، دیگه سر کار

نرفتم...».

۲-۶ نوشتن استعفا: برخی از مشارکت کنندگان نیز اظهار

می‌نمودند پس از این که تصمیمشان در ترک خدمت قطعی

شد، استعفاي خویش را نوشتند و به مسؤولین بیمارستان

تحویل دادند. بیانات یکی از مشارکت کنندگان در این رابطه

به قرار زیر است:

«للم نمی‌خواست یه دفعه‌ای دستشونو تو حنا بندارم... باید

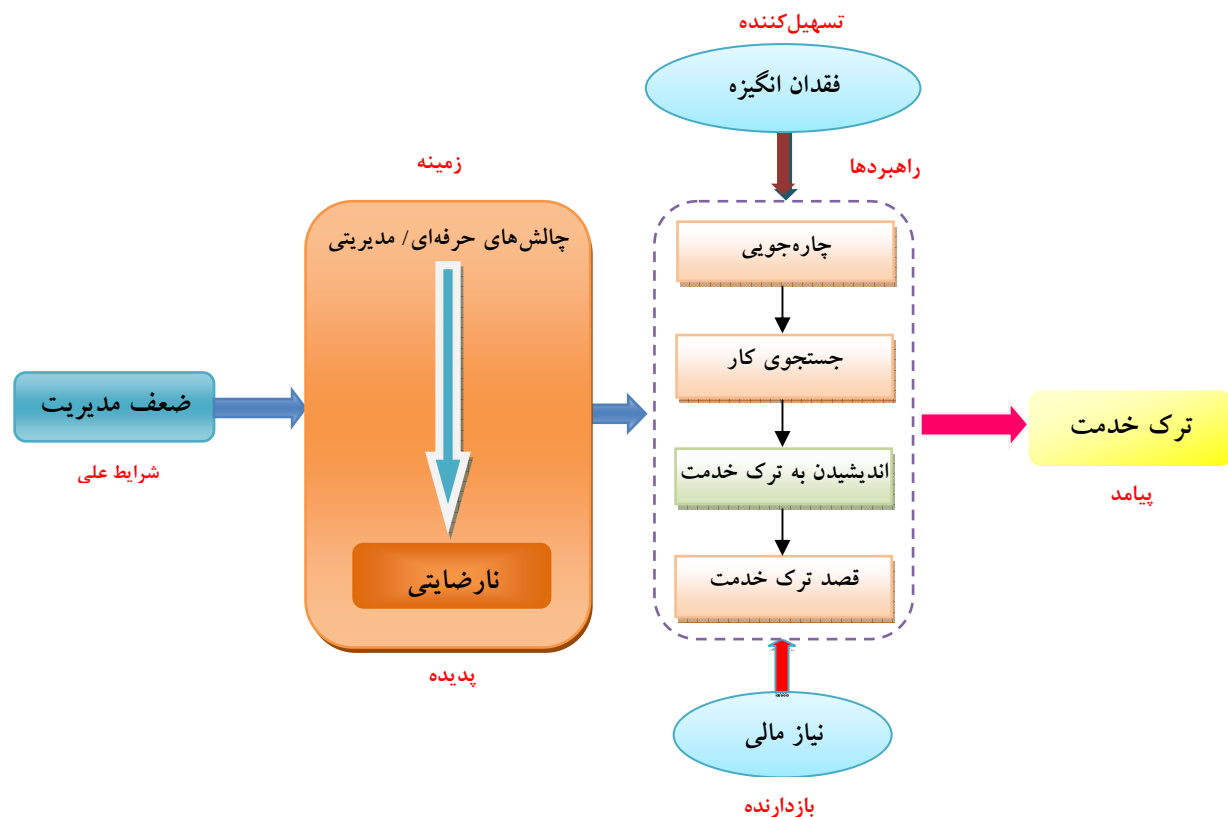
بیمارستان هم فرصت پیدا می‌کرد تا نیرو رو جایگزین کنه.

بنابراین اول استعفا مووشتم و منتظر موندم تا باهاش موافقت

کنند، اگر موافقت نمی‌کردند، باز هم از کار کنار می‌کشیدم...»

این کار برای این بود که اونا بتونن نیروی جایگزین رو پیدا

کنند» (مشارکت کننده ۱).



نمودار ۱. فرایند ترک خدمت

ترک خدمت کارکنان اشاره می‌کند. CarrHill و Currie (۲۹) عدم رضایت شغلی، ماهیت محیط کاری و کار (نظیر اندازه بخش و ایمنی محیط کار، سبک رهبری، عوامل سازمانی / مدیریتی، تنش محیط کار و موقعیت محیط کار)، دلایل فردی (از قبیل خانه و خانواده، سن، ارزش‌ها و اخلاقیات، فرصت‌های ارتقای فردی و توسعه حرفه‌ای)، علل اقتصادی (نظیر حقوق و پاداش) را از علل ترک خدمت به شمار می‌روند.

احمدی و همکاران (۳۰) نیز به همبستگی منفی بین رضایت شغلی با قصد ترک خدمت پی بردند. رضایت شغلی تحت تأثیر عوامل محیط کار نظیر تعارض نقش، تنوع وظایف، روابط با همکاران و استقلال افراد است. امروزه بیشتر افراد حدود نیمی از ساعات بیداری خود را در محیط کارشان می‌گذرانند. بنابراین، رضایت از کار و محیط کار بسیار مهم و ضروری است. Locke (به نقل از احمدی و همکاران)،

Lee و همکاران (۱۳) به همبستگی منفی بین رفع نیازهای کارمندان، رضایت شغلی و تعهد با ترک خدمت اشاره می‌نمایند و معتقدند که تعهد سازمانی، ۴۴/۴ درصد تغییرات ترک خدمت را پیش‌بینی می‌کند.

در پژوهش کنونی مشخص شد که بار کاری زیاد پرستاران منجر به نارضایتی از حرفه پرستاری می‌شود. این یافته با یافته حریری (۱) همخوانی دارد. در آن پژوهش خود زیاد بودن بار کاری، نبود امکانات و خدمات حمایتی، کمبود نیرو و عدم رعایت استانداردهای نسبت بین تعداد پرستار و بیمار از عوامل قصد ترک خدمت پرستاران شمرده شد. Galletta و همکاران (۱۲) اشاره می‌کنند که تعهد سازمانی با ترک خدمت ارتباط دارد.

Ongori (۲۸) در مقاله مروری خود به عواملی نظیر تنش‌های شغلی، فقدان تعهد سازمانی، عدم رضایت شغلی، احساس بی‌قدرتی و عوامل اقتصادی به عنوان عوامل مؤثر بر

Tominaga و Miki (۳۳) نیز معتقدند که عدم تعادل بین تلاش فرد و پاداش کسب شده، با قصد ترک خدمت پرستاران رابطه مستقیم دارد.

سبک مدیریت، عدم شناخت، عدم سیستم جبران در سازمان و محیط کاری ناسالم از عوامل دیگر ترک خدمت به شمار می‌روند. Cowden و همکاران (۳۴) در همین رابطه می‌نویسند: «سبک رهبری با اثر بر رضایت شغلی، کیفیت زندگی کاری، تنش شغلی و تعهد سازمانی بر ترک خدمت پرستاران مؤثر است. سبک رهبری استبدادی با قصد ترک خدمت پرستاران رابطه مستقیم دارد. به همین ترتیب ادراک پرستاران از قدرت رهبری مدیران با ترک خدمت پرستاران رابطه دارد؛ به طوری که هر چه قدرت رهبری مدیر کمتر باشد، احتمال ترک خدمت پرستاران بیشتر است».

Galletta و همکاران (۱۲) به روابط بین مدیر و پرستاران اشاره می‌کنند و ارتباط پرستار با مدیر را بیش از رابطه پرستار با محیط کاری به عنوان عامل مهم برای ترک خدمت پرستاران می‌دانند. Tourangeau و همکاران (۲۴) نیز روابط با همکاران، شرایط محیط کار، روابط با مدیر و حمایت مدیر، پاداش شغلی، حمایت و عملکرد سازمانی، پاسخ‌های جسمی و روان‌شناختی به کار، روابط با بیمار و محتوای شغل و عوامل خارجی (فرصت‌های شغلی بهتر، حقوق بیشتر سایر مشاغل و نظیر آن) را از عوامل مؤثر بر ترک خدمت پرستاران می‌دانند. Hayes و همکاران (۳۵) عوامل سازمانی، مدیریتی و فردی را به عنوان عوامل زمینه‌ساز ترک خدمت مطرح نمودند. احمدی و همکاران (۳۰)، Chen و همکاران (۳۶)، Cowden و همکاران (۳۴) نیز به همبستگی منفی بین حمایت مدیر از کارمند با قصد ترک خدمت پی بردند. در حالی که Beecroft و همکاران (۳۷) به همبستگی منفی بین عدم حمایت مدیر با قصد ترک خدمت پرستاران اشاره می‌کنند. شاید علت این امر، انگیزه بالای پرستاران و برخورداری از سایر مزایای شغلی در خارج از کشور باشد.

سومین کد باز از کد محوری عوامل چالش‌های حرفه‌ای/ مدیریتی جایگاه نامناسب اجتماعی حرفه پرستاری است. پرستاران مشارکت‌کننده در پژوهش کنونی، به نگرش منفی

رضایت شغلی را حالت عاطفی مثبتی تعریف می‌کند که نتیجه درک فرد از شرایط کاری می‌باشد. Cortese رضایت شغلی را یک حالت عاطفی مثبت یا خوشایندی می‌داند که حاصل ارزیابی فرد از شغل یا تجارب شغلی خود می‌باشد (۳۰).

رضایت شغلی، پاداش بیرونی، وابستگی به افراد سازمان، تعهد سازمانی، وجهه سازمان، فقدان شغل جایگزین، فرصت پیشرفت، دو شغلی شدن فرد، فاصله محل کار تا منزل، صداقت سازمان (تناسب تخصیص پاداش، خطمشی‌ها و روش‌های کار، انعطاف‌پذیری در ساعات کاری، عوامل غیر کاری از قبیل مسؤلیت‌ها و تعهدات خارج سازمانی) و ویژگی‌های شغل از عوامل مؤثر بر ماندگاری در شغل و ترک خدمت به شمار می‌رود (۳۱).

در پژوهش حاضر مشخص گردید که عدم رضایت شغلی یکی از چالش‌های حرفه‌ای/ مدیریتی است و از این رو به منظور حفظ نیروهای پرستاری در سازمان، لازم است رضایت شغلی آنان ارتقا یابد. به کارگیری راهکارهای گوناگون ارتقای رضایت شغلی پرستاران توسط مدیران و سازمان می‌تواند کمک شایانی در رفع این مشکل نماید.

نتایج به دست آمده حاکی از آن بود که ضعف مدیریتی به عنوان دومین کد باز از کد محوری چالش‌های حرفه‌ای/ مدیریتی مطرح گردید. این کد محوری، شامل مواردی نظیر بازخورد نامناسب، بالاترین، ارزشیابی نادرست عملکرد پرستاران، روشن نبودن ضوابط و مقررات، تبعیض در اجرای قوانین، عدم تناسب پاداش‌ها با عملکرد پرستاران، شیوه مدیریتی استبدادی و فقدان شرایط ارتقای شغلی پرستاران بود. Ongori (۲۸) نیز از عوامل سازمانی مؤثر بر ترک خدمت، به عدم کارایی سازمان، بی‌ثباتی سازمان، عدم اطلاع‌رسانی سازمان و ارتباطات ضعیف درون سازمانی و برون سازمانی، فقدان انگیزش، فقدان خطمشی استخدام، عدم گزینش علمی، پرداخت حقوق و دستمزد اشاره می‌کند.

Griffetha و همکاران (۳۲) اعلام نمودند که بین حقوق، عملکرد فرد و ترک خدمت رابطه وجود دارد. آنان به این نتیجه رسیدند زمانی که افراد زیاد کار می‌کنند اما پاداش ناکافی دریافت می‌کنند، خدمت را ترک می‌نمایند.

بلکه در سایر حرف نیز عامل ترک خدمت است؛ به طوری که Liua و Onwuegbuzieb (۱۱) تنش زیاد، حقوق اندک، تعطیلات ناکافی، بار کاری زیاد و رفتار دانش‌آموزان را از عوامل احتمالی قصد ترک خدمت معلمان چینی برشمردند. با توجه به مقایسه یافته‌های پژوهش حاضر با سایر پژوهش‌ها، می‌توان دریافت که این عوامل در بسترهای گوناگون به نوعی مطرح است، اما شدت و ضعف آن متفاوت است و برای حفظ و ماندگاری پرستاران باید به آن‌ها توجه نمود.

یافته‌ها نشان داد که چالش‌های حرفه‌ای/ مدیریتی، پرستار را بر آن می‌دارد که شروع به چاره‌جویی نماید و در صورت عدم موفقیت در رفع مشکلات موجود، به فکر ترک خدمت بیفتد. پس از تفکر درباره ترک خدمت، به جستجوی کار می‌پردازد و قصد ترک خدمت می‌کند و در نهایت، خدمت را ترک می‌کند.

نظریه‌های فراوانی برای توضیح ترک خدمت کارکنان ارائه شده است. اگر چه بیشتر این الگوها بر ویژگی‌های فردی نظیر رضایت شغلی و تعهد سازمانی به عنوان عوامل کلیدی و مؤثر بر ترک خدمت تمرکز می‌کنند (۳۵)، اما برخی از پژوهشگران پیشنهاد می‌کنند که ویژگی‌های مؤسسات و روابطی که میان افراد وجود دارد، ممکن است در این زمینه نقش مهمی بازی کنند (۴۱).

قصد ترک خدمت در پژوهش‌های بسیاری مد نظر قرار گرفته است و توسط Lambert و Loisele به صورت «فرایند فکر کردن، برنامه‌ریزی و قصد ترک شغل» تعریف شده است (۴۲). Ajzen و Fishbein (۴۳) در نظریه نگرش خود این گونه فرض می‌کنند که بهترین پیش‌بینی کننده رفتار یک فرد، سنجش قصد انجام آن رفتار در او است. از آن جایی که قصد ترک خدمت خود یک نوع قصد انجام رفتار است، در واقع تئوری Ajzen و Fishbein را تأیید می‌کند. اما آن چه که حایز اهمیت است، تفاوت مؤلفه‌ها و عوامل تأثیرگذار بر ترک خدمت در این تئوری می‌باشد. بر اساس مدل ترک خدمت کلاسیک، قصد ترک خدمت تابعی از مطلوبیت و سهولت درک شده از ترک سازمان است. در مجموع، عوامل فردی (همانند رابطه منفی سن و استخدام رسمی با قصد

جامعه به حرفه پرستاری، جایگاه غیر علمی پرستاران در رسانه‌های جمعی، فقدان موقعیت اجتماعی پرستاران در جامعه، عدم شناخت خانواده از حرفه پرستاری و عدم جذابیت حرفه پرستاری در جامعه اشاره نمودند. حریری (۱) نیز اشاره می‌کند که عدم بازخورد مناسب از جامعه، مواجهه مستقیم با نظرات خانواده و همراهان بیمار و مورد قضاوت آن‌ها واقع شدن، ممکن است موجب شود تا پرستاران تصویر و بازخورد مناسبی از رشته و کار خود در نزد افراد جامعه را دریافت نکنند.

در همین راستا، هوشمند بهابادی و همکاران (۳۸) عوامل حرفه‌ای و عدم توجه مسئولین مربوط به پیشنهادهای و نظرات پرستاران، عدم برخورداری پرستاران از حمایت مدیران و سرپرستان خود در مواقع ضروری، عوامل اقتصادی از جمله کافی نبودن حقوق و مزایا، تصور جایگاه غیر علمی برای پرستاران و عدم تأمین نیازهای فردی آنان را به ترتیب مؤثرترین عوامل ترک خدمت پرستاران عنوان کردند.

Flinkman و همکاران (۳۹) دریافتند که روابط خارج کاری، می‌توانند بر قصد ترک خدمت اثر بگذارد. تعارض بین کار و تعهدات به خانواده بر قصد ترک خدمت پرستاران اثر می‌گذارد. WeiBo و همکاران (۳۱) عوامل مؤثر بر ترک خدمت کارکنان را حقوق، آموزش عمومی، ساختار بازار کار و فرصت‌های شغلی برشمردند.

در پژوهش Zeytinoglu و همکاران (۴۰) تنش شغلی و فرسودگی از عوامل پیش‌بینی کننده قصد ترک خدمت در پرستاران کانادایی بود. Liou تنش شغلی را همراه با سایر عوامل به عنوان عوامل پیش‌بینی کننده قصد ترک خدمت معرفی می‌کند. او می‌نویسد: «تعهد سازمانی، قصد ترک خدمت، تجارب کاری (نگرش‌های گروه، اهمیت فرد در سازمان، ویژگی‌های سازمانی و وابستگی و چالش‌های شغلی)، ویژگی‌های شغلی (تنش شغلی، چالش، تنوع، حقوق و مزایا، آموزش، استقلال، هویت وظیفه و تعارض، تعامل ایده‌آل و روابط و محیط کاری) و فردی (سن، سطح تحصیلات، پست سازمانی، نیاز به پیشرفت، شخصیت و ارزش‌ها) عوامل پیش‌بینی کننده قصد ترک خدمت پرستاران به شمار می‌رود (۱۸).

تنش شغلی تنها موجب ترک خدمت پرستاران نمی‌شود،

ترک خدمت)، درون سازمانی (مانند شرایط شغلی) و برون سازمانی (همانند شرایط اقتصادی) تعیین کننده احتمال ترک خدمت به شمار می‌روند (۴۴).

الگوی Hobfoll (Conservation of resources) بیان می‌کند که کارکنان برای کار کردن به منابع انگیزشی نیاز دارند. پرستارانی که حمایت و انگیزه کافی دریافت نمی‌کنند، نمی‌توانند انرژی لازم برای انجام وظایف را داشته باشند، در حالی که پرستارانی که انگیزه سازنده در مورد عملکردشان دریافت می‌کنند، به دنبال توسعه فرصت‌ها و مهارت‌های جدید خواهند بود (۴۵).

بیش از ۱۳۰ مطالعه نشان دادند که رضایت شغلی و قصد ترک خدمت عامل پیش‌بینی کننده مهمی برای ترک خدمت هستند. گرچه متغیرهای شخصی و سازمانی به عنوان میانجی عمل می‌نمایند. این متغیرها شامل بار کاری، سبک مدیریت، توانمندسازی و استقلال، بهبود فرصت‌ها و برنامه‌های (شیفت‌های) کاری است (۳۵). این در حالی است که Galletta و همکاران (۱۲) تعهد عاطفی را به عنوان عامل میانجی بر استقلال شغلی و انگیزش درونی کار و ترک خدمت معرفی می‌کنند. WeiBo و همکاران (۳۱) معتقدند که عوامل زمینه‌ساز و عوامل مؤثر بر نگرش شغلی بر رضایت شغلی و تعهد سازمانی تأثیر می‌گذارند و تمایل به ترک خدمت و در نهایت ترک خدمت را موجب می‌شوند. De Gieter و همکاران (۱۴) نیز اظهار نمودند که عدم تعهد سازمانی و عدم رضایت شغلی از عوامل پیش‌بینی کننده ترک خدمت هستند. اما در گروه‌های سنی مختلف و پست‌های سازمانی مختلف پرستاران، این عوامل پیش‌بینی کننده به گونه‌ای متفاوت عمل می‌نمایند. Coomber و Barriball (۴۱) نتیجه گرفتند که عوامل محیطی، احتمال پیشرفت و برنامه زمان‌بندی شده کاری، قصد ترک خدمت را بیش از عوامل فردی و اجتماعی - جمعیت‌شناسی پیش‌بینی می‌کنند.

با توجه به الگوها و نظریه‌های مختلف ارائه شده توسط پژوهشگران مختلف و یافته‌های پژوهش کنونی، می‌توان چنین نتیجه گرفت که عامل میانجی در قصد ترک خدمت و ترک خدمت واقعی، بستگی به فرهنگ و بستر موجود دارد؛ به

طوری که در پژوهش حاضر مشاهده شد که چالش‌های حرفه‌ای/ مدیریتی، پیش درآمد اندیشیدن به ترک خدمت است که به عنوان متغیر مرکزی در این پژوهش معرفی شد. گل‌پرور و همکاران (۴۶) در آرایه الگوی نظری «استرس-نامتعادلی- جبران»، فرسودگی شغلی را به عنوان میانجی بین تنش شغلی و تمایل به ترک خدمت مطرح نمودند.

استقلال کاری رابطه مستقیم با احساسات و نگرش نسبت به کار دارد و تعهد عاطفی، به عنوان یک میانجی بین احساسات و نگرش نسبت به کار و ترک خدمت عمل می‌کند. این به آن معنا است که حفظ استقلال، انگیزش و تعهد نیروی کار، یک راهبرد مهم جهت حفظ نیروی کار برای سازمان است (۱۲).

در پژوهش حاضر مشخص گردید که قصد ترک خدمت، منجر به ترک خدمت گردید. این یافته با یافته سایر پژوهشگران که نشان دادند قصد ترک خدمت یکی از مهم‌ترین و واقعی‌ترین عوامل پیش‌بینی کننده ترک خدمت واقعی است (۴۹-۴۷، ۴۲، ۱۲)، همخوانی دارد.

با توجه به این چالش‌های حرفه‌ای/ مدیریتی، باید خاطرنشان ساخت که ترک خدمت کارکنان نه تنها بار مالی برای سازمان دارد، بلکه زمینه ترک خدمت سایر کارکنان را نیز فراهم می‌سازد. از طرفی، به دلیل کاهش نیرو و عدم توانایی سازمان در جایگزینی افراد، کیفیت خدمات کاهش می‌یابد و کاهش بهره‌وری و نارضایتی مشتریان را سبب می‌گردد. از سوی دیگر، کاهش میزان ترک خدمت منجر به کاهش هزینه‌های ناشی از ترک خدمت، کاهش میزان خطاهای پزشکی و میزان شیوع عوارض آن می‌شود (۱۵).

راهبردهای کاهش ترک خدمت، بستگی به مشکلات کارکنان مایل به ترک خدمت دارد. تغییر در خطامشی سازمان و تغییر در روند استخدام و گزینش، آموزش کارکنان، طراحی شغل و همچنین پرداخت حقوق مناسب، از ملزومات حفظ نیروی انسانی در سازمان است. مشارکت دادن کارکنان در تصمیم‌گیری‌های سازمان، تعهد سازمان نسبت به کارکنان و حمایت آنان توسط مدیران سازمان، سهولت دسترسی اطلاعات و به اشتراک گذاردن اطلاعات، ایده‌آل سازی محیط



کاری از قبیل مشخص نمودن فرایندهای کاری، بهبود شرایط کار و تثبیت پاسخگویی و همچنین تخصیص دستمزد مناسب، می‌توانند بر افزایش انگیزش کارکنان و جلوگیری از ترک خدمت آنان مؤثر باشند (۲۸).

با توجه به این که ارتباط پرستار با مدیر، بیش از رابطه پرستار با محیط کاری می‌تواند به عنوان عامل مهمی برای ترک خدمت پرستار به شمار آید (۱۲)؛ لازم است مدیران در جهت بهبود روابط خود با پرستاران گام مثبت بردارند.

بر اساس یافته‌های به دست آمده از تجزیه و تحلیل داده‌ها، نتایج حاصل از پژوهش در پاسخ به اولین سؤال پژوهش «ماهیت ترک خدمت پرستاری چیست؟»، حاکی از آن است که ماهیت ترک خدمت پرستاری، کناره‌گیری از حرفه پرستاری به دنبال چالش‌های حرفه‌ای/ مدیریتی است که پرستار پس از ترک حرفه پرستاری حاضر به بازگشت به کار در پرستاری نیست.

در پاسخ به دومین سؤال پژوهش «چه شرایطی در ترک خدمت پرستاران نقش دارند؟»، نتایج نشان داد که نارضایتی از حرفه پرستاری، ضعف مدیریتی، جایگاه نامناسب اجتماعی حرفه و مشکلات مربوط به حرفه است که زمینه‌ساز ترک خدمت پرستاران می‌شوند.

در پاسخ به سومین سؤال پژوهش «چگونه فرایند ترک خدمت در پرستاری شکل می‌گیرد؟»، یافته‌ها نشان داد که فرایند ترک خدمت پرستاران با عوامل زمینه‌ساز ترک خدمت آغاز می‌گردد که در پی آن، فرد شروع به چاره‌جویی می‌نماید و در صورت عدم موفقیت در رفع مشکلات موجود، به فکر ترک خدمت می‌افتد. پس از تفکر درباره ترک خدمت به جستجوی کار می‌پردازد و قصد ترک خدمت می‌کند و در نهایت، خدمت را ترک می‌نماید.

### نتیجه‌گیری

بنابراین، به منظور کاهش ترک خدمت لازم است به افزایش رضایت شغلی، توسعه پاداش شغلی و بهبود جو سازمانی،

برقراری تعادل بین عملکرد فرد با پاداش دریافتی و افزایش تعهد سازمانی توجه نمود. در همین راستا، سیاست‌های توسعه حفظ نیروها و کاهش ترک خدمت شامل افزایش جذب دانشجوی پرستاری، بازنگری در آموزش پرستاری (انعطاف پذیری بیشتر در آموزش، اعتباربخشی برنامه درسی، پرداخت حقوق به دانشجویان در طی سنوات تحصیل، حرفه‌ای‌تر کردن رشته پرستاری)، تأسیس و راه‌اندازی دانشکده‌های پرستاری در شهرهای مختلف به منظور دستیابی متقاضیان این رشته جهت ادامه تحصیل، جذب پرستاران خارجی، سازمان‌دهی مجدد ارایه خدمات سلامتی، کنترل خروج از خدمت پرستاران، استفاده از راهبردهای مختص هر گروه سنی نظیر کاهش ساعات کاری برای گروه سنی بالاتر از ۴۵ سال و افزایش ۲۵ درصدی پرداخت حق‌الزحمه به ازای هر ساعت کار در افراد بالای ۵۵ سال می‌باشد.

عدم همکاری تعدادی از مسؤولین بیمارستان‌ها جهت شناسایی پرستاران ترک خدمت کرده، از جمله محدودیت‌های این پژوهش بود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی است که در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تصویب شد. پژوهشگران از تمامی مسؤولین معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که حمایت مالی نمودند و کلیه پرستاران مشارکت کننده در پژوهش سپاسگزاری می‌نمایند.

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از جناب آقای دکتر عباس عباس‌زاده، جناب آقای دکتر عباس عبادی، سرکار خانم دکتر سرور پرویزی، جناب آقای سید امیرحسین پیشگوی، اعضای محترم شورای پژوهش دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و همکارانی که در امر بازنگری و اصلاح کدها پژوهشگران را یاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاری نمایند.

## References

1. Hariri G. Correlation between ethical climate and moral sensitivity of turnover in nurses of educational hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences [Thesis]. Tehran, Iran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2012.
2. Maningo-Salinas MJ. Relationship Between Moral Distress, Perceived Organizational Support and Intent to Turnover Among Oncology Nurses. Charleston, South Carolina: BiblioBazaar; 2011.
3. Farsi Z, Dehghan-Nayeri N, Negarandeh R, Broomand S. Nursing profession in Iran: an overview of opportunities and challenges. *Jpn J Nurs Sci* 2010; 7(1): 9-18.
4. Clarke SP, Aiken LH. Failure to rescue: needless deaths are prime examples of the need for more nurses at the bedside. *AJN The American Journal of Nursing* 2003; 103(1): 42-7.
5. Atashzadeh Shoorideh F, Pazargadi M, Zagheri Tafreshi M. The concept of nursing care quality from the perspective of stakeholders: A Phenomenological Study. *J Qual Res Health Sci* 2012; 1(3): 214-28.
6. Kash BA, Castle NG, Phillips CD. Nursing home spending, staffing, and turnover. *Health Care Manage Rev* 2007; 32(3): 253-62.
7. Rivers PA, Tsai KL, Munchus G. The financial impacts of the nursing shortage. *J Health Care Finance* 2005; 31(3): 52-64.
8. Yeh MC, Yu S. Job stress and intention to quit in newly-graduated nurses during the first three months of work in Taiwan. *J Clin Nurs* 2009; 18(24): 3450-60.
9. Jones C, Gates M. The Costs and Benefits of Nurse Turnover: A Business Case for Nurse Retention. *The Online Journal of Issues in Nursing* 2007; 12(3).
10. Oulton JA. The global nursing shortage: an overview of issues and actions. *Policy Polit Nurs Pract* 2006; 7(3 Suppl): 34S-9S.
11. Liua S, Onwuegbuzieb AJ. Chinese teachers' work stress and their turnover intention. *International Journal of Educational Research* 2012; 53: 160-70.
12. Galletta M, Portoghesi I, Battistelli AB. Intrinsic Motivation, Job Autonomy and Turnover Intention in the Italian Healthcare: The mediating role of Affective Commitment. *Journal of Management Research* 2011; 3(2(E3)): 1-19.
13. Lee H, Kim MS, Yoon JA. Role of internal marketing, organizational commitment, and job stress in discerning the turnover intention of Korean nurses. *Jpn J Nurs Sci* 2011; 8(1): 87-94.
14. De Gieter S, Hofmans J, Pepermans R. Revisiting the impact of job satisfaction and organizational commitment on nurse turnover intention: an individual differences analysis. *Int J Nurs Stud* 2011; 48(12): 1562-9.
15. Rheume A, Clement L, Lebel N. Understanding intention to leave amongst new graduate Canadian nurses: a repeated cross sectional survey. *Int J Nurs Stud* 2011; 48(4): 490-500.
16. Labatmediene L, Endriulaitiene A, Gustainiene L. Individual correlates of organizational commitment and intention to leave the organization. *Baltic Journal of Management* 2007; 2(2): 196-212.
17. Sentera JL, Martinb JE. Factors affecting the turnover of different groups of part-time workers. *Journal of Vocational Behavior* 2007; 71(1): 45-68.
18. Liou SR. Nurses' intention to leave: critically analyse the theory of reasoned action and organizational commitment model. *J Nurs Manag* 2009; 17(1): 92-9.
19. Abbasi SM, Hollman LW, Hayes RD. Bad Bosses and How Not to Be One. *The Information Management Journal* 2008; 42(1): 52-6.
20. Wagner CM. Predicting nursing turnover with catastrophe theory. *J Adv Nurs* 2010; 66(9): 2071-84.
21. Bowles C, Candela L. First job experiences of recent RN graduates: improving the work environment. *J Nurs Adm* 2005; 35(3): 130-7.
22. Tourangeau AE, Cranley LA. Nurse intention to remain employed: understanding and strengthening determinants. *J Adv Nurs* 2006; 55(4): 497-509.
23. Maertz CP, Campion MA. Profiles in quitting: integrating process and content turnover theory. *Academy of Management Journal* 2004; 47(4): 566-82.
24. Tourangeau AE, Cummings G, Cranley LA, Ferron EM, Harvey S. Determinants of hospital nurse intention to remain employed: broadening our understanding. *J Adv Nurs* 2010; 66(1): 22-32.
25. Simon M, Muller BH, Hasselhorn HM. Leaving the organization or the profession - a multilevel analysis of nurses' intentions. *J Adv Nurs* 2010; 66(3): 616-26.

26. Littlejohn SW, Foss KA. Theories of Human Communication. Stamford, Connecticut: Cengage Learning; 2008.
27. Strauss A, Corbin JM. Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory. London, UK: Sage; 1998.
28. Ongori H. A review of the literature on employee turnover. *Afr J Bus Manage* 2007; 1(3): 049-54.
29. Currie EJ, Carr Hill RA. What are the reasons for high turnover in nursing? A discussion of presumed causal factors and remedies. *Int J Nurs Stud* 2012; 49(9): 1180-9.
30. Ahmadi S, Mobaraki H, AskariNejad M. Assessment of the factors influencing the nurses' intention to leave their job. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences* 2012; 17(1): 99-108.
31. WeiBo Z, Kaur S, Zhi T. A critical review of employee turnover model (1938-2009) and development in perspective of performance. *African Journal of Business Management* 2014; 4(19): 4146-58.
32. Griffetha RW, Homb PW, Gaertner S. A meta-analysis of antecedents and correlates of employee turnover: update, moderator tests, and research implications for the next millennium. *Journal of Management* 2014; 26(3): 463-88.
33. Tominaga MT, Miki A. Factors associated with the intention to leave among newly graduated nurses in advanced-treatment hospitals in Japan. *Jpn J Nurs Sci* 2011; 8(1): 33-46.
34. Cowden T, Cummings G, Profetto-McGrath J. Leadership practices and staff nurses' intent to stay: a systematic review. *J Nurs Manag* 2011; 19(4): 461-77.
35. Hayes LJ, O'Brien-Pallas L, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Hughes F, et al. Nurse turnover: a literature review. *Int J Nurs Stud* 2006; 43(2): 237-63.
36. Chen HC, Chu CI, Wang YH, Lin LC. Turnover factors revisited: a longitudinal study of Taiwan-based staff nurses. *Int J Nurs Stud* 2008; 45(2): 277-85.
37. Beecroft PC, Dorey F, Wenten M. Turnover intention in new graduate nurses: a multivariate analysis. *J Adv Nurs* 2008; 62(1): 41-52.
38. Hooshmand Bahabadi A, Seif H, Nikbakht Nasrabadi A. Turnover of nurses in a period of ten years. *Teb Tazkiyeh* 2006; 13(4): 10-3.
39. Flinkman M, Laine M, Leino-Kilpi H, Hasselhorn HM, Salanterä S. Explaining young registered Finnish nurses' intention to leave the profession: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2008; 45(5): 727-39.
40. Zeytinoglu IU, Denton M, Davies Sh, Baumann A, Blythe J, Boos L. Deteriorated External Work Environment, Heavy Workload and Nurses' Job Satisfaction and Turnover Intention. *Canadian Public Policy* 2007; 33(s1): 31-48.
41. Coomber B, Barriball KL. Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of the research literature. *Int J Nurs Stud* 2007; 44(2): 297-314.
42. Lambert SD, Loiselle CG. Combining individual interviews and focus groups to enhance data richness. *J Adv Nurs* 2008; 62(2): 228-37.
43. Ajzen I, Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behavior. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall; 1980.
44. SamGnanakkan S. Mediating Role of Organizational Commitment on HR Practices and Turnover Intention among ICT Professionals. *Journal of Management Research* 2010; 10(1): 39-61.
45. Hobfoll SES. Conservation of resources theory: Applications to stress and management in the workplace. In: Golembiewski RT, editor. *Handbook of Organizational Behavior*. 2<sup>nd</sup> ed. New York, NY: CRC Press; 2000.
46. Golparvar M, Aghaei A, Hoseinzadeh Kh. The Structural Model of the Relationships of Person-Job Fit, with Emotional Exhaustion and Job Attitudes. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2013; 14(1): 23-33.
47. Kash BA, Naufal GS, Cortés L, Johnson CE. Exploring Factors Associated With Turnover Among Registered Nurse (RN) Supervisors in Nursing Homes. *Journal of Applied Gerontology* 2010; 29(1): 107-27.
48. Takase M, Yamashita N, Oba K. Nurses' leaving intentions: antecedents and mediating factors. *J Adv Nurs* 2008; 62(3): 295-306.
49. Waters LK, Roach D. Job satisfaction, behavioral intention, and absenteeism as predictors of turnover. *Personnel Psychology* 1979; 32(2): 393-7.

## Nurses' Turnover Process: A Qualitative Research

Foroozan Atashzadeh Shoorideh<sup>1</sup>, Maryam Rasouli<sup>2</sup>, Mansoureh Zagheri Tafreshi<sup>1</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Introduction:** The shortage of nurses and nursing turnover are major problems in the most countries of the world and Iran accordingly. Nurses' turnover is taken place during a process. The present study aimed to describe how nurses' turnover process is carried out.

**Method:** The nurse's turnover was studied from the perspective of 16 nurses with basic grounded theory. The participants were selected through conventional and theoretical sampling method. The data were collected by semi-structured interviews. The data were analyzed simultaneously by continuously comparisons based on Strauss and Corbin 2008 method.

**Results:** Thinking about nursing "turnover" was appeared as the main variable which affects nurses' turnover process. The main variable in this study included six axial codes: professional/managerial challenges, finding a solution, thinking about turnover, job seeking, turnover intention, and conducting turnover.

**Conclusion:** In order to prevent nursing turnover, identifying facilitating factors, removing barriers and promoting the necessary facilities are necessary.

**Keywords:** Process, Turnover, Nurse, Grounded theory

**Citation:** Atashzadeh Shoorideh F, Rasouli M, Zagheri Tafreshi M. **Nurses' Turnover Process: A Qualitative Research.** J Qual Res Health Sci 2014; 3(1): 62-79.

Received date: 29.12.2013

Accept date: 06.02.2014

1- Assistant Professor, Department of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Associate Professor, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Corresponding Author:** Mansoureh Zagheri Tafreshi PhD, Email: m.z.tafreshi@sbmu.ac.ir